

Преграavidарная подготовка

Преграavidарная подготовка — это комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на подготовку пары к успешному зачатию, нормальному течению беременности и рождению здорового ребёнка.

Рациональная своевременная преграavidарная подготовка снижает вероятность рождения детей с врождёнными пороками развития, риск осложнений беременности, родов и послеродового периода, обеспечивает снижение уровня материнской и перинатальной смертности.

Преграavidарное консультирование в минимальном объёме следует проводить всем супружеским парам, как минимум за 3 месяца до планируемого зачатия.

План обследования:

- Измерение массы тела и роста, определение индекса массы тела (ИМТ) (масса тела в кг / рост в м²).
- Измерение артериального давления (АД) и пульса
- Пальпация молочных желез
- Гинекологический осмотр
- Исследование уровня антител классов М, G к ВИЧ-1/2 и антигена р24 в крови.
- Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В в крови или определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В в крови.
- Определение суммарных антител классов М и G к вирусу гепатита С в крови.
- Определение антител к бледной трепонеме в крови.
- Определение антител к вирусу краснухи в крови.
- Микроскопическое исследование влагалищных мазков.
- Определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор)
- Общий (клинический) анализ крови
- Исследование уровня глюкозы венозной крови натощак.
- Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови
- Общий (клинический) анализ мочи
- Проведение цитологического исследования мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала
- УЗИ матки и придатков
- Консультация врача-терапевта и консультация врача-стоматолога
- Консультация врача-генетика при выявлении у пациентки и/или ее партнера факторов риска рождения ребенка с хромосомной или генной аномалией.

Лечение хронических заболеваний на этапе планирования беременности:

При планировании беременности рекомендовано добиться стойкой компенсации СД (сахарный диабет) за 3-4 месяца до предполагаемого зачатия для профилактики ВПР (врожденных пороков развития) плода и снижения рисков матери плода. Планирование беременности возможно только после достижения целевых уровней глюкозы плазмы натощак/перед едой — до 6,1 ммоль/л, через 2 ч после еды — до 7,8 ммоль/л. Концентрация гликированного гемоглобина в норме составляет 6% и менее. Дифференциальную диагностику и лечение состояний, сопровождающихся гипергликемией, осуществляет эндокринолог.

При планировании беременности, женщины с заболеванием щитовидной железы должны быть направлены на консультацию к эндокринологу для исследования функций щитовидной железы до зачатия.

При выявлении анемии пациентке показана консультация терапевта (врача общей практики), при необходимости более углублённого обследования — врача-гематолога.

Обследование и лечение хронических воспалительных заболеваний почек и мочевых путей проводит терапевт, при необходимости — нефролог или уролог. При отсутствии прегравидарной коррекции у каждой второй пациентки с хроническим пиелонефритом происходит обострение во время беременности.

При хронической артериальной гипертензии (АГ) следует обеспечить диспансерное наблюдение и прегравидарную подготовку с привлечением лечащего врача-терапевта (кардиолога), невролога, офтальмолога, эндокринолога. Женщины с хронической АГ при планировании беременности должны пройти комплексное клиничко-лабораторное обследование (электрокардиография, эхокардиография, суточное мониторирование АД, исследование сосудов глазного дна, УЗИ почек; при необходимости мониторирование ЭКГ по Холтеру, нагрузочные тесты).

Обследование и лечение женщин с болезнями желудочно-кишечного тракта проводит терапевт, при необходимости — гастроэнтеролог.

При оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам, планирующим беременность, врач-инфекционист, врач акушер-гинеколог и врач-педиатр центра профилактики и борьбы со СПИД (либо уполномоченной медицинской организации) консультируют пациентку по вопросам рисков передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку, обязательности соблюдения схемы АРТ и приверженности ей.

Обследование и лечение пациенток, инфицированных вирусом гепатита В или С, осуществляют врач-инфекционист, врач-гастроэнтеролог, терапевт и врач общей практики (семейный врач).

Образ жизни в период планирования беременности

1. Отказ от вредных привычек (будущим родителям рекомендовано отказаться от употребления алкоголя, курения; недопустимо употребление наркотических веществ)
2. Рациональное питание (отказаться от «фаст-фуда», сухомытки. Желательно исключить из рациона полуфабрикаты. Кушать нужно регулярно 4-5 раз в день небольшими порциями, не переедать. В ежедневный рацион планирующей беременность женщины должно входить побольше свежих фруктов и овощей, зелени, молочных продуктов, особенно творога и кефира, зерновых. От консервов лучше отказаться вообще. Желательно ограничить количество легко усваиваемых углеводов и животных жиров, а также кофе).
3. Перед беременностью желательно **НОРМАЛИЗОВАТЬ СВОЙ ВЕС**, поскольку и избыточный вес, и чрезмерная худоба отрицательно сказываются на способности женщины зачать и выносить малыша.
4. Физические нагрузки для подготовки к беременности (дозированные аэробные (обогащающие организм кислородом) нагрузки полезны для здоровья, они повышают стрессоустойчивость организма, улучшают кровообращение, дыхание, насыщенность кислородом, что благоприятно для зачатия ребенка).
5. К таким нагрузкам относятся ходьба пешком (в том числе по беговой дорожке), плавание, велосипед, лыжи, коньки. Тренировка мышц брюшного пресса благоприятно скажутся на поддержании формы во время беременности и восстановление после родов, а также поможет благоприятному течению родов.
6. Мужчинам, планирующим зачатие, необходимо избегать длительного посещения бань, саун, не стоит длительно принимать ванну с горячей водой, носить тесное белье, по возможности избегать перегрева, работы в горячем цеху.
7. Сон и отдых (Будущим родителям важен непрерывный ночной сон в течение 8 часов в хорошо проветриваемом помещении. Ложиться спать желательно не позже 22 часов)
8. Стрессы перед беременностью (избегать стрессовых ситуаций, учиться относиться спокойнее ко всему происходящему. Можно овладеть методиками релаксации, самовнушения, посетить психологические тренинги).
9. Условия труда (избегать работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость)

Нормальная беременность

Нормальная беременность – одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 37-41 недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений.

I триместр
до 14 недель

II триместр
14-28 недель

III триместр
28-41 недели

Жалобы, характерные для нормальной беременности

- Тошнота является физиологическим признаком. Рвота не чаще 2-3-х раз в сутки, чаще натощак, и не нарушает общего состояния.
- Отечность и нагрубание молочных желез.
- Незначительные ноющие боли внизу живота.

- В большинстве случаев тошнота и рвота купируются самостоятельно к 16-20 неделям беременности и не ухудшают ее исход.
- Варикозная болезнь.
- Боль в спине.

- Запоры (частота стула менее 3-х раз в неделю).
- Влагалищные выделения без зуда, болезненности, неприятного запаха или дизурических явлений являются нормальным симптомом во время беременности и наблюдаются у большинства женщин.

Рекомендации по правильному питанию и поведению во время беременности

- При тошноте и рвоте рекомендовано дробное питание, малыми порциями, исключение из рациона жирных, жареных блюд, шоколада, острых блюд, газированных напитков, кофе, крепкого чая.
- Увеличить двигательную активность и добавить пищевые волокна (продукты растительного происхождения) в рацион питания при жалобах на запоры и геморрой.

- Увеличить двигательную активность и добавить пищевые волокна (продукты растительного происхождения) в рацион питания при жалобах на запоры и геморрой.
- Эластическая компрессия нижних конечностей при жалобах на варикозное расширение вен нижних конечностей.
- Соблюдать режим физической активности (плавание и физические упражнения) при жалобах на боль в спине.

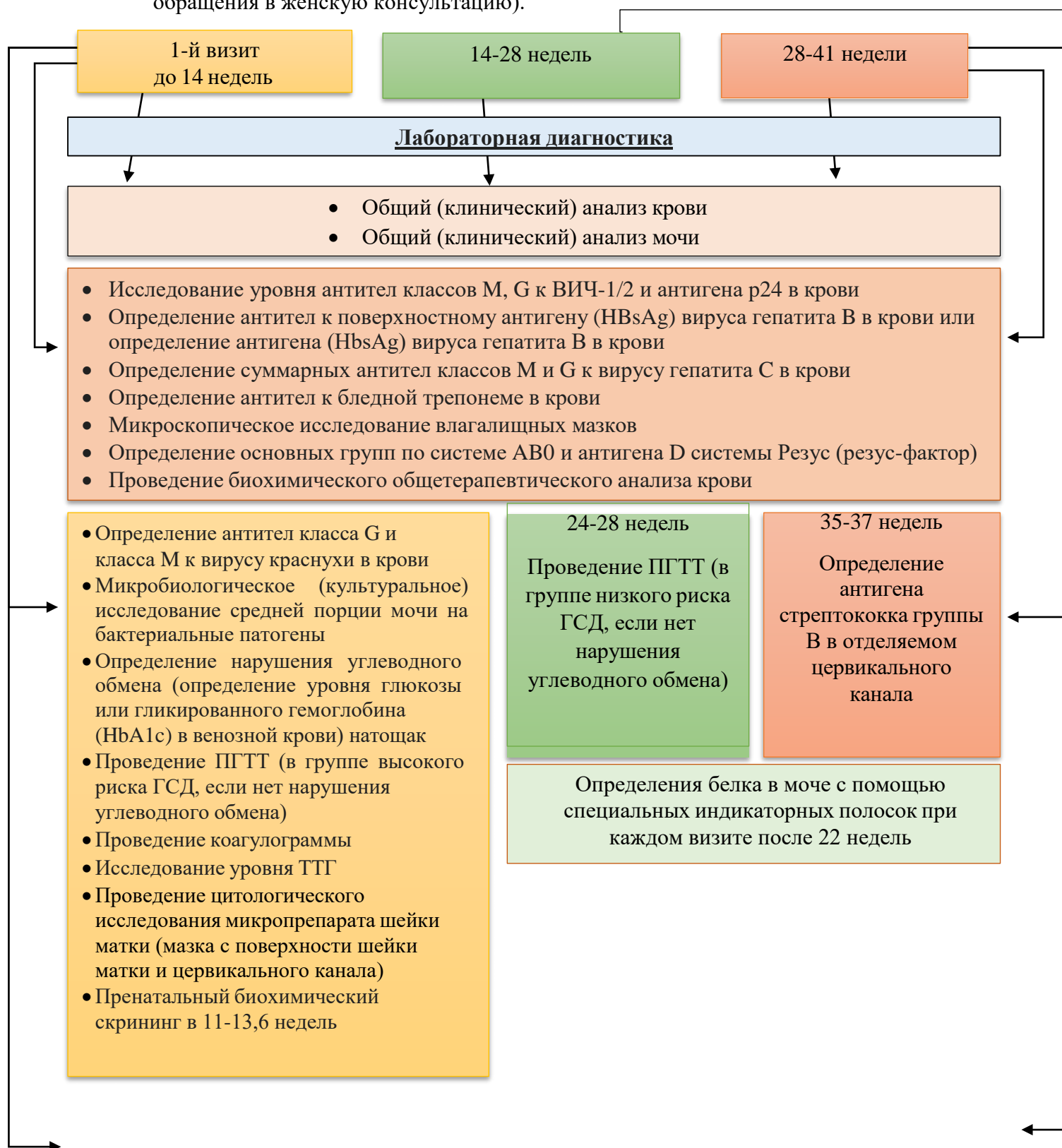
- Избегать положений тела, способствующих возникновению изжоги, соблюдение диеты, ношение свободной одежды, не давящей на область желудка, при жалобах на изжогу.
- Эластическая компрессия нижних конечностей при жалобах на варикозное расширение вен нижних конечностей.
- Ношение специального ортопедического бандажа и использование локтевых костылей при движении при жалобах на боль в локте.

Здоровое питание вовремя беременности характеризуется достаточной калорийностью и содержанием белка, витаминов и минеральных веществ, получаемых в результате употребления в пищу разнообразных продуктов, включая зеленые и оранжевые овощи, мясо, рыбу, бобовые, орехи, фрукты и продукты из цельного зерна.

Алгоритм ведения нормальной беременности

При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:

- врачом - акушером-гинекологом - не менее пяти раз;
- врачом-терапевтом - не менее двух раз (первый осмотр не позднее 7 - 10 дней от первичного обращения в женскую консультацию);
- врачом-стоматологом - не менее одного раза;
- врачом-офтальмологом - не менее одного раза (не позднее 14 дней после первичного обращения в женскую консультацию).



Направление на определение антирезусных антител у резус-отрицательных женщин при 1-м визите	18-20 недель	28 недель
---	--------------	-----------

Алгоритм ведения нормальной беременности (продолжение)

1-й визит
до 14 недель

14-28 недель

28-41 недели

УЗИ плода

В 11 - 13⁶ недель
(в составе скрининга 1-го триместра)

В 18 - 20⁶ недель
(УЗ-скрининг 2-го триместра)

В 30 - 34 недели в группе
высокого риска акушерских и
перинатальных осложнений

УЗИ доплерография маточно-плацентарного кровотока

В 18 - 20⁶ недель
в группе высокого риска
акушерских и перинатальных
осложнений

В 30 - 34 недели в группе
высокого риска акушерских и
перинатальных осложнений

КТГ

С 33 недель с кратностью 1 раз
в 2 недели

Симптомы, которые должны стать поводом для немедленного обращения к врачу акушеру-гинекологу во время беременности

- **Кровотечение из влагалища.** Любое кровотечение из влагалища во время беременности, особенно если оно сопровождается болями или схватками, требует немедленного обращения к врачу.
- **Сильные боли в животе или пояснице.** Если у вас возникают сильные боли в животе или пояснице, это может быть признаком различных осложнений беременности, таких как преждевременные схватки, преждевременное отсоединение плаценты или другие проблемы. Обратитесь к врачу сразу.
- **Выделения из влагалища, отличные от нормальных.** Если у вас возникают выделения из влагалища, которые отличаются по цвету (например, розовые, кровянистые или зеленоватые), запаху или консистенции от обычных выделений, это может быть признаком инфекции или другой проблемы. Обратитесь к врачу для оценки.
- **Отеки в руках, ногах или лице.** Если отеки становятся резко выраженными, особенно в сочетании с головной болью, затрудненным дыханием и изменением зрения, это может быть признаком преэклампсии или других серьезных проблем. Обратитесь к врачу.
- **Сильная головная боль или изменение зрения.** Эти симптомы могут быть признаком преэклампсии, что требует немедленного вмешательства.
- **Сильные схватки.** Если у вас возникают сильные болевые схватки раньше срока или если они сопровождаются кровотечением или изменением выделений из влагалища, обратитесь к врачу.
- **Обильные жидкие выделения.** Если у вас произошел разрыв плодных оболочек («отошли воды») и воды вытекают из влагалища, обратитесь к врачу, даже если нет схваток.
- **Боли при мочеиспускании.** Боли, жжение, а также необычные выделения при мочеиспускании могут быть признаками инфекции мочевыводящих путей.
- **Снижение движений ребенка.** Если вы ощущаете снижение активности вашего ребенка в утробе, это может быть тревожным признаком. Обратитесь к врачу для оценки состояния ребенка.
- **Сильная тошнота и рвота.** Сильная тошнота и рвота, которые могут привести к обезвоживанию, требуют медицинской помощи.
- **Сильные аллергические реакции.** Если у вас возникают сильные аллергические реакции, такие как отек горла, затрудненное дыхание или сыпь, немедленно обратитесь к врачу.

Приём витаминов и лекарственных препаратов

- Фолиевая кислота 400-800 мкг в день на протяжении первых 12 недель беременности.

- Препараты йода (калия йодид) 200 мкг в день на протяжении всей беременности.

Решение о необходимости дополнительного приема витаминов и лекарственных препаратов принимает врач, для консультации необходимо обратиться к врачу.

Исключение факторов риска для профилактики осложнений беременности

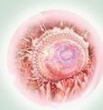
- Правильная прибавка массы тела во время беременности в зависимости от исходного ИМТ с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений.
- Отказ от работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость.
- Отказ от работы, связанной с воздействием рентгеновского излучения, с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений.
- Регулярная умеренная физическая нагрузка (20-30 минут в день).
- Избегание физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу (например, контактные виды спорта, такие как борьба, виды спорта с ракеткой и мячом, подводные погружения).
- При длительном авиаперелете необходимы меры профилактики ТЭО, такие как ходьба по салону самолета, обильное питье, исключение алкоголя и кофеина, и ношение компрессионного трикотажа на время полета.
- Правильное использование ремня безопасности у беременной женщины заключается в использовании трехточечного ремня, где первый ремень протягивается под животом по бедрам, второй ремень – через плечи, третий ремень – над животом между молочными железами.
- Отказ от курения и от приема алкоголя.
- Отказ от вегетарианства и снижение потребления кофеина.

Вакцинация во время беременности

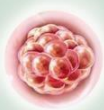
Рекомендована в сезон гриппа вакцинация вакцинами для профилактики гриппа беременным пациенткам во 2-м-3-м триместре беременности (в группе повышенного риска – начиная с 1-го триместра беременности).

Внутриутробное развитие вашего ребенка

ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА ЗАЧАТИЯ!



Оплодотворение – жизнь началась! С этого времени уже заложены пол, группа крови, цвет глаз и волос, и другие основные физические черты ребенка – уникальной личности с неповторимым ДНК. Через несколько часов яйцеклетка начинает делиться в геометрической прогрессии. От зачатия до рождения масса малыша увеличивается в 5 000 000 раз



8 дней
Малыш, находящийся на самой ранней стадии развития, прикрепляется к слизистой матки



22 день
Серое вещество – это его будущий мозг. Его будущее сердце уже начинает пульсировать



26 день
Его рост всего 3 миллиметра, но уже начинается самостоятельная циркуляция крови



4 недели
Ребенок уже в 10000 раз больше своего изначального размера и продолжает очень быстро расти



5 недели
Уже угадывается лицо с отверстиями для рта, ноздрей и глаз. Длина от темени до крестца 1 см



6 недели
У малышка уже есть глаза, появляются зачатки пальцев. Длина от темени до крестца 1,25 см



7 недели
Руки сгибаются в локтях, более отчетливо видны пальчики. Рост от темени до крестца 1,75 см

С точки зрения современной биологии (генетики и эмбриологии), жизнь человека как биологического индивидуума начинается с момента слияния ядер мужской и женской половых клеток и образования единого ядра, содержащего неповторимый генетический материал.

На всем протяжении внутриутробного развития новый человеческий организм не может считаться частью тела матери. Его нельзя уподобить органу или части органа материнского организма. Поэтому очевидно, что аборт на любом сроке беременности является намеренным прекращением жизни человека как биологического индивидуума.

Заведующий кафедрой эмбриологии Биологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова, профессор, доктор биологических наук, В.А. Голицынов



8 недель
Между пальцами больше нет кожной перегородки. Развиваются органы слуха. Рост от темени до крестца 2,5 см



9 недель
Формируются кровеносные сосуды в местах сочленения черепной коробки. Рост от темени до крестца 4,25 см



10 недель
Веки уже полуоткрыты. В течение нескольких дней они сформируются полностью. Рост от темени до крестца 6 см



16 недель
Скелет в основном состоит из гибкого стержня и сети кровеносных сосудов, видимой сквозь тонкую кожу. Любознательный малыш уже использует свои руки для изучения окрестностей. Рост от темени до крестца более 12,5 см



18 недель
Малыш теперь может воспринимать звуки из внешнего мира. Рост от темени до крестца 14 см



19 недель
Младенец теперь весит от 283 до 310 грамм, а рост его от темени до крестца превышает 17,5 см



20 недель
В это время время всё тело ребёнка покрыто мягкой нежной пушистой, называемым лануго. Рост от темени до крестца около 20 см



23 недели
Тельце ребёнка худенькое, кожа красная и сморщенная, хорошо видны ногти на пальцах. Малыш стал шевелиться активнее, ведь в большинстве случаев в это время он принимает положение, которое будет занимать во время родов



26 недель
Глаза могут приоткрываться. Длина от темени до крестца почти 25 см, полный рост – около 40 см



36 недель
Ступни ребёнка теперь гораздо длиннее. Ногти на пальцах ног достают до кончиков пальцев



38-40 недель
В конце 9 месяца вес большинства детей достигает примерно 3 кг 400г, а рост – 52,5 см. Плантация уже не в силах полностью обеспечить его питанием и кислородом. Малыш чувствует это и «настаивает» на самостоятельной жизни

Полезное влияние беременности на организм женщины

С наступлением беременности будущая мама больше обращает внимание на свое здоровье, заботясь о малыше. Она старается больше отдыхать, гулять на свежем воздухе, соблюдать режим дня. Все это позитивно отражается на состоянии ее здоровья и внешнем виде.

Беременные женщины чаще задумываются над смыслом жизни, они становятся более мудрыми и рассудительными.

Беременность омолаживает организм женщины, особенно это касается мамочек после 35-40 лет. «Поздние мамы» после рождения ребенка вновь ощущают себя молодыми. Это и неудивительно, за время беременности изменился гормональный фон, что положительно влияет на месячный цикл и внешний вид. Беременность и роды в зрелом возрасте восстанавливают регулярность менструаций, если с этим были проблемы.

Женщины, имеющие хотя бы одного ребёнка, живут на несколько лет дольше своих нерожавших сверстниц. Кроме того, в их организмах происходят следующие изменения:

- улучшение памяти и восприятия новой информации;
- поддержание высокой активности и отличной координации движений;
- увеличение некоторых долей головного мозга, спровоцированное избытком гормонов;
- повышение активности эндокринной системы и нормализация обмена веществ.

И это далеко не весь список положительных изменений, происходящих в организме будущей мамы при кормлении и вынашивании малыша. Польза беременности действительно для женщин очень велика.

Как видите, беременность — это прекрасное время, которым должна дорожить каждая.

Поэтому берегите себя и помните, что беременность благоприятно сказывается на состоянии женского здоровья!

Что такое нормальные роды?

Нормальные роды - это своевременные (в 37.0 - 41.6 недель беременности) роды одним плодом, начавшиеся самостоятельно, с низким риском акушерских осложнений к началу родов (при отсутствии преэклампсии, задержки роста плода, нарушения состояния плода, предлежания плаценты и других осложнений), прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании, после которых пациентка и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

При сроке беременности 36 - 37 недель беременности формулируется полный клинический диагноз и определяется место и метод планового родоразрешения.

Показания к операции кесарево сечение определяются врачом – акушером-гинекологом.

Беременная женщина информируется врачом - акушером-гинекологом о медицинской организации, в которой рекомендуется (планируется) родоразрешение, с указанием срока дородовой госпитализации (при необходимости) с отметкой в обменной карте беременной, роженицы и родильницы.

Как я должна вести себя во время родов?

При отсутствии противопоказаний во время родов, особенно в первом периоде, рекомендована активность и принятие удобной для Вас позы. Во время потуг также поощряется свободное удобное для Вас положение, если это не мешает контролю состояния плода и оказанию пособия в родах.

В Псковском клиническом перинатальном центре на постоянной основе работает школа материнства, в ней изучают:

- Как отличить ложные схватки от настоящих
- Методы обезболивания схваток
- Техника дыхания в период схваток
- Партнерские роды
- Предоставляется доказательная база о физиологичности родов через естественные родовые пути.
- Беременным раздаются памятки по технике дыхания в родах.

Буду ли я испытывать боль во время родов?

Обычно роды сопровождаются болезненными ощущениями во время схваток (примерно 60 секунд) с последующим расслаблением. Необходимо правильно дышать и быть спокойной для минимизации болезненных ощущений.

Будут ли мне обезболены роды?

Первоначально рекомендуется применить немедикаментозные методы обезболивания родов, такие как правильная техника дыхания, использование мяча, массаж, теплые компрессы, холод на спину в случае болей в пояснице и другие, которые оказываются эффективными в большинстве случаев. При неэффективности немедикаментозных методов при Вашем желании, отсутствии противопоказаний и возможности медицинской организации может быть проведена эпидуральная анальгезия.

Может ли мой партнер присутствовать при родах?

Партнерские роды - это роды с помощником, когда помимо акушерки, врача и других сотрудников роддома вместе с роженицей в родильном зале присутствует близкий ей человек.

Чаще всего в роли такого "внештатного" помощника выступает отец ребенка: мужчина помогает женщине в процессе родов и морально, и физически. Таким образом, семья переживает это важнейшее событие вместе.

Присутствие партнера при родах поощряется в случае его (ее) подготовки к помощи и присутствию при родах.

Грудное вскармливание имеет следующее значение для ребёнка и мамы:

Для ребёнка:

- Содержит все питательные вещества, необходимые для ребёнка (белки, жиры, углеводы, витамины, микроэлементы).
- Защищает ребёнка от инфекции. Дети, вскармливаемые грудью, реже болеют кишечными и острыми респираторными инфекциями.
- Имеет более высокий шанс иметь в будущем больший интеллектуальный коэффициент, чем искусственно вскормленные дети.
- Вещества грудного молока, воздействуя на гены, могут изменять их действие и в ряде случаев препятствовать развитию заболеваний при наличии генетической предрасположенности к ним.
- Создаёт атмосферу любви и защищённости, идеально подходящую для полноценного развития психики ребёнка.

Для матери:

- Способствует сокращению матки и уменьшению риска послеродовых кровотечений.
- Помогает снизить вес, набранный за время беременности.
- Снижает риск развития рака молочной железы и яичников, остеопороза в более старшем возрасте.
- Нормализует эмоциональный фон и снижает тревожность матери.

Информация об аборте

Аборт является небезопасной процедурой и сопряжен с риском различных осложнений! Одной из частных причин осложнений является дальнейшее бесплодие.

Медицинский аборт может выполняться медикаментозным или хирургическим методом.

При хирургическом вмешательстве непосредственно во время операции возможны следующие осложнения:

- Осложнения анестезиологического пособия
- Травма и прободение матки с возможным ранением внутренних органов и кровеносных сосудов
- Кровотечение, что может потребовать расширения объёма операции вплоть до чревосечения и удаления матки и др.

К осложнениям в послеоперационном периоде относятся:

- Скопление крови и остатки плодного яйца в полости матки
- Острый и/или подострый воспалительный процесс матки и/или придатков матки, вплоть до перитонита, что потребует повторного оперативного вмешательства, не исключающего удаление матки и др.

При выполнении аборта медикаментозным методом также наблюдаются осложнения, такие как:

- Остатки плодного яйца
- Прогрессирующая беременность
- Кровотечение, при развитии которых необходимо завершить аборт хирургическим путём.

Отдалёнными последствиями и осложнениями аборта являются:

- Бесплодие, хронические воспалительные процессы матки и/или придатков матки
- Аденомиоз, нарушение функции яичников
- Внематочная беременность
- Невынашивание беременности
- Осложнения при вынашивании последующей беременности и в родах: преждевременные роды, нарушение родовой деятельности, кровотечение в родах и (или) послеродовом периоде
- Развитие сердечно-сосудистых заболеваний, рака молочной железы нервно-психических расстройств.

Все женщины перед принятием окончательного решения направляются в кабинет медико-психологической помощи. В состав кабинета входит социальный работник, юрист, психолог. Каждая женщина в состоянии репродуктивного выбора проходит мотивационное анкетирование.

После консультации в кабинете медико-психологической помощи врач акушер — гинеколог направляет Вас на обследование согласно клиническим рекомендациям.

Если аборт проводится до 12 недель без наличия медицинских или социальных показаний (по Вашему настоянию), то его можно выполнить не ранее соблюдения «недели тишины»: 48 часов с момента обращения в медицинскую организацию для искусственного аборта при сроке беременности 4-6^б недель или при сроке беременности 10-11⁴ недель, но не позднее окончания 12-й недели беременности, и не ранее 7 дней с момента обращения в медицинскую организацию для искусственного аборта при сроке беременности 7 – 9^б недель беременности.

При выполнении медикаментозного аборта до 12 недель Вам будут назначены лекарственные средства, которые надо будет принимать с точностью, указанной Вам лечащим врачом. Данные лекарственные средства вызывают гибель плода, а затем его изгнание из полости матки. После приема препаратов Вы останетесь под наблюдением в течение 1,5-4 часов.

Перед выполнением хирургического аборта (вакуум-аспирация плодного яйца) до 12 недель Вам будет выполнено обезболивание. Продолжительность Вашего наблюдения в условиях стационара будет определена лечащим врачом с учетом Вашего состояния и составит не менее 3-4 часов.

В случае изменения решения о проведении аборта при приеме первых таблеток в случае медикаментозного аборта Вы должны немедленно обратиться к врачу, который выполнит УЗИ, и в случае наличия сердцебиения у плода назначит лечение, направленное на сохранение беременности. При этом Вы должны знать, что таблетки могут оказать негативное воздействие на здоровье будущего ребенка, поэтому перед принятием решения об искусственном прерывании беременности Вы должны быть твердо уверены в правильности и окончательности этого решения.

Еще до выполнения медицинского аборта Вам будут даны рекомендации по контрацепции, которая назначается сразу после выполнения аборта (гормональная контрацепция или введение внутриматочного контрацептива). Вы должны использовать контрацепцию с целью профилактики абортов до планирования деторождения.

Меры государственной федеральной поддержки по беременности и родам:

Информация размещена на сайте Социальный фонд России
https://sfr.gov.ru/grazhdanam/families_with_children/

Пособие по беременности и родам - пособие предоставляется только женщинам (в отличие от пособия по уходу за ребенком).

Для работающих женщин

Пособие полагается:

- Работающим женщинам, находящимся в отпуске по беременности и родам.
- Работающим женщинам, усыновившим ребенка (детей) в возрасте до трех месяцев.

Размер пособия:

- Пособие выплачивается в размере 100 % среднего заработка.
- Женщине, имеющей страховой стаж менее 6 месяцев, пособие выплачивается в размере, не превышающем за полный календарный месяц МРОТ, установленного федеральным законом, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, в размере, не превышающем МРОТ с учетом этих коэффициентов.

Продолжительность выплаты пособия:

- Пособие выплачивается застрахованной женщине суммарно за период отпуска по беременности и родам продолжительностью 70 (в случае многоплодной беременности - 84) календарных дней до родов и 70 (в случае осложненных родов - 86, при рождении двух или более детей - 110) календарных дней после родов.
- При усыновлении ребенка (детей) в возрасте до трех месяцев пособие выплачивается со дня его усыновления и до истечения 70 (в случае одновременного усыновления двух и более детей - 110) календарных дней со дня рождения ребенка (детей).

Минимальный размер пособия в 2025 г. составляет:

- 140 дней (70+70) – 103 285,00 руб.
- 156 дней (70+86) – 115 089,00 руб.
- 194 дня (84+110) – 143 123,50 руб.

Максимальный размер пособия в 2025 г. составляет:

- 140 дней (70+70) – 794 355,80 руб.
- 156 дней (70+86) – 885 139,32 руб.
- 194 дня (84+110) – 1 100 750,18 руб.

Особенности расчета пособия по беременности и родам: Пособие исчисляется исходя из среднего заработка, рассчитанного за два календарных года, предшествующих году наступления отпуска по беременности и родам. В случае, если в двух календарных годах, непосредственно предшествующих году наступления отпуска по беременности и родам, либо в одном из них женщина находилась в отпуске по беременности и родам и/или в отпуске по уходу за ребенком, соответствующие календарные годы (календарный год) по её заявлению могут быть заменены для расчета среднего заработка предшествующими календарными годами (календарным годом) при условии, что это приведет к увеличению размера пособия.

Необходимые документы:

- Электронный листок нетрудоспособности по беременности и родам (выписка из ЭЛН или номер ЭЛН).
- Заявление о предоставлении отпуска по беременности и родам, которое женщина подает своему работодателю.
- Решение или копия решения суда об усыновлении ребенка.

Срок выплаты пособия: СФР назначает и выплачивает пособие в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня представления сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособия. Выплата пособия осуществляется через организацию федеральной почтовой связи, кредитную или иную организацию, указанную в сведениях о застрахованном лице.

Для неработающих женщин

- Беременная или родившая женщина, уволенная с работы в связи с ликвидацией организаций или прекращением физическими лицами индивидуальной деятельности
- Уволенная с работы в связи с ликвидацией организаций или прекращением индивидуальной деятельности женщина, усыновившая ребенка до трех месяцев.
- Женщина, обучающаяся по очной форме обучения на платной или бесплатной основе в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, организациях дополнительного профессионального образования и научных организациях.

Важно!

Выплата предоставляется в том случае, если центр занятости признал женщину безработной в течение года со дня ее увольнения. Само увольнение при этом должно быть в связи с ликвидацией предприятия либо прекращением деятельности в качестве индивидуального предпринимателя, полномочий нотариуса, статуса адвоката, а также в связи с прекращением деятельности иными физическими лицами, чья профессиональная деятельность подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию.

Пособие назначается:

- Гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Российской Федерации;
- Постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства, а также беженцам;

Пособие не назначается:

- Гражданам Российской Федерации (иностранцев граждан и лиц без гражданства), дети которых находятся на полном государственном обеспечении;
- Гражданам Российской Федерации (иностранцев граждан и лиц без гражданства), лишенным родительских прав, либо ограниченных в родительских правах.
- Гражданам Российской Федерации, выехавшим на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации.

► **Если женщина учится, пособие выплачивается в учебном заведении в размере стипендии/**

Пособие предоставляется за весь период декретного отпуска в фиксированном размере. Выплата пособия индексируется 1 раз в год. Проживающим на Крайнем Севере размер пособия увеличивается на районный коэффициент.

Как оформить:

Обратиться лично либо через законного представителя с заявлением и документами, подтверждающими право на пособие, в клиентскую службу Социального фонда России по месту жительства (месту пребывания, месту фактического проживания), либо в многофункциональный центр, принимающий такое заявление.

► **Отправить заявление в клиентскую службу Социального фонда России можно в онлайн-режиме на Госуслугах, по почте (в этом случае направляются заверенные копии документов), либо иным способом, позволяющим передать в электронном виде заявление и иные документы (сведения).**

Сроки оформления:

Решение о назначении пособия выносится в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления и поступления в Социальный фонд России необходимых сведений организаций и документов заявителя. Срок принятия решения по заявлению продлевается на 20 рабочих дней, если в Социальный фонд России не поступили сведения из организаций или документы от заявителя, подтверждающие право на выплату.

Если в заявлении указаны недостоверные сведения либо в течение 5 рабочих дней со дня регистрации заявления не представлены документы, а также не представлено доработанные заявления в течение 5 рабочих дней со дня его возврата на доработку, то будет принято решение об отказе в назначении пособия.

Средства выплачиваются в течение 5 рабочих дней после принятия решения о назначении выплаты.

Пособие по беременности и родам выплачивается за период отпуска по беременности и родам продолжительностью семьдесят (в случае многоплодной беременности - восемьдесят четыре) календарных дней до родов и семьдесят (в случае осложненных родов - восемьдесят шесть, при рождении двух и более детей - сто десять) календарных дней после родов.

Важно!

Заявление необходимо подать в течение 6 месяцев со дня окончания отпуска по беременности и родам.

Необходимые документы

Пособие оформляется только по заявлению, если все организации, ответственные за предоставление услуг гражданам, направили в государственные информационные системы и Социальный фонд России необходимые сведения.

В случае если отдельных сведений нет, мама ребенка может подтвердить право на пособие следующими документами:

- Лист нетрудоспособности по беременности и родам (предоставляет медицинская организация, в которой женщина стоит на учете по беременности).

- Справка о признании безработной (предоставляет центр занятости) или о прекращении деятельности в качестве индивидуального предпринимателя, нотариуса, адвоката (предоставляет Налоговая служба).
- Сведения о рождении ребенка (предоставляет Налоговая служба).
- В случае усыновления детей до трех месяцев – Копия решения суда об усыновлении (предоставляет заявитель).

Если ребенок родился не в России, иностранное свидетельство о рождении обязательно представляется заявителем в Социальный фонд России.

Беременным, вставшим на учёт в ранние сроки

Размер единого пособия зависит от дохода семьи и может составлять:

- 50% прожиточного минимума для трудоспособного населения в регионе – базовый размер выплаты;
- 75% прожиточного минимума для трудоспособного населения в регионе, если с учетом базовой выплаты достаток семьи не превысил прожиточного минимума на человека;
- 100% прожиточного минимума для трудоспособного населения в регионе, если среднедушевой доход семьи вместе с выплатой в размере 75% не превысил прожиточного минимума на человека.

Единое пособие назначается при обращении женщины после наступления срока беременности 12 недель.

Деньги выплачиваются за период с месяца постановки на учет, но не ранее наступления 6 недель беременности.

Пособие назначается при следующих обстоятельствах:

- регистрация в медицинской организации произошла в первые 12 недель беременности;
- ежемесячный доход на человека в семье не превышает регионального прожиточного минимума на душу населения;
- собственность семьи соответствует установленным критериям;
- заявитель – гражданин РФ, постоянно проживающий в Российской Федерации.

Единовременное пособие.

Для работающих родителей

Разовая выплата, предоставляемая одному из работающих родителей.

При рождении двух и более детей данное пособие выплачивается на каждого ребенка.

Если один из родителей не работает, то пособие получит работающий.

Размер пособия:

Размер пособия при рождении ребенка с 1 февраля 2025 года (после произведенной индексации на коэффициент 1,095) выплачивается в размере 26 941,71 руб. Если родитель работает на территории, где применяются районные коэффициенты, пособие будет выплачено с учётом районных коэффициентов.

Как оформить пособие:

- Единовременное пособие при рождении ребенка назначает и выплачивает территориальный орган СФР. Средства перечисляются матери, отцу либо лицу, их заменяющему.
- СФР может запросить у работодателя данные о районном коэффициенте, используемом при исчислении пособий, если у него нет этой информации.

Срок выплаты пособия:

- СФР назначает и выплачивает пособие в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня поступления сведений о государственной регистрации рождения, содержащихся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния.
- Выплата пособия осуществляется через организацию федеральной почтовой связи, кредитную или иную организацию, указанную в сведениях о застрахованном лице.

Для неработающих родителей

Получатели

Неработающий родитель ребенка либо его опекун, усыновитель.

Родитель может учиться на очном отделении высшего или профессионального учебного заведения, а также учебного заведения дополнительного профессионального образования или научной организации.

Пособие назначается:

- гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Российской Федерации;
- постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства, а также беженцам.

Пособие не назначается:

- гражданам Российской Федерации (иностранцев граждан и лиц без гражданства), дети которых находятся на полном государственном обеспечении;
- гражданам Российской Федерации (иностранцев граждан и лиц без гражданства), лишенным родительских прав, либо ограниченных в родительских правах;
- гражданам Российской Федерации, выехавшим на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации.

Важно!

СФР предоставит пособие только если оба родителя ребенка (лица их заменяющие) не работают, если один из родителей работает (служит), пособие будет предоставлено по месту работы (службы) родителя.

Пособие предоставляется в фиксированном размере. Выплата пособия индексируется 1 раз в год.

► Проживающим на Крайнем Севере размер пособия увеличивается на районный коэффициент.

Как оформить

Обратиться лично либо через законного представителя с заявлением и документами, подтверждающими право на пособие, в клиентскую службу Социального фонда России по месту жительства (месту пребывания, месту фактического проживания), либо в многофункциональный центр, принимающий такое заявление.

► Отправить заявление в клиентскую службу Социального фонда России можно в онлайн-режиме на Госуслугах, по почте (в этом случае направляются заверенные копии документов), либо иным способом, позволяющим передать в электронном виде заявление и иные документы (сведения).

Сроки оформления

Решение о назначении пособия выносится в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления и поступления в СФР необходимых сведений организаций и документов заявителя.

► Срок принятия решения по заявлению продлевается на 20 рабочих дней, если в Социальный фонд России не поступили сведения из организаций или документы от заявителя, подтверждающие право на выплату.

Если в заявлении указаны недостоверные сведения либо в течение 5 рабочих дней со дня регистрации заявления не представлены документы, а также не представлено доработанное заявление в течение 5 рабочих дней со дня его возврата на доработку, то будет принято решение об отказе в назначении пособия. Средства выплачиваются в течение 5 рабочих дней после принятия решения о назначении выплаты.

Важно! Заявление необходимо подать в течение 6 месяцев с рождения ребенка.

Необходимые документы

Пособие оформляется только по заявлению, если все организации, ответственные за предоставление услуг гражданам, направили в государственные информационные системы и Социальный фонд России необходимые сведения. В случае если отдельных сведений нет, право на пособие подтверждается следующими документами:

- Свидетельство о рождении ребенка.
- Справка с места работы другого родителя о том, что пособие ранее не назначалось.
- Если родители разведены – Свидетельство о расторжении брака.
- Если заявитель учится – Справка, подтверждающая обучение по очной форме.
- Если за пособием обращается не мама – Справка о лишении мамы ребенка родительских прав либо свидетельство о ее смерти.
- Сведения о последнем месте службы;
- Если за пособием обращается усыновитель – Копия решения суда об усыновлении ребенка.
- Если пособие оформляет опекун, усыновитель или приемный родитель – Документ об установлении опеки над ребенком;
- Сведения о совместном проживании на территории Российской Федерации ребенка с одним из родителей (если брак между родителями ребенка расторгнут).

Если ребенок родился не в России, иностранное свидетельство о рождении обязательно представляется в Социальный фонд России.

Единое пособие

Единое пособие для семей с низким доходом – мера государственной поддержки семей, чей среднедушевой доход меньше прожиточного минимума на человека в регионе проживания. Выплата назначается беременной женщине, вставшей на учет до 12 недель беременности, и одному из родителей (усыновителей, опекунов (попечителей) ребенка в возрасте от 0 до 17 лет.

Родителям детей от 0 до 17 лет

Единое пособие объединяет ряд выплат для родителей – на первого и третьего или последующего ребенка до 3 лет, а также от 3 до 7 (включительно) и от 8 до 17 лет. Тем самым унифицируются правила назначения выплаты и обеспечивается целостная, бесшовная система поддержки семей с детьми.

Размер и продолжительность выплаты

Размер ежемесячного пособия зависит от дохода семьи и может составлять:

- 50% от прожиточного минимума на ребенка в регионе — базовый размер выплаты;
- 75% от прожиточного минимума на ребенка в регионе — назначается в том случае, если при назначении базового размера среднедушевой доход семьи меньше прожиточного минимума;
- 100% от прожиточного минимума на ребенка в регионе — если при назначении пособия в размере 75% регионального прожиточного минимума на ребенка уровень среднедушевого дохода семьи меньше прожиточного минимума на человека.

Семьям с несколькими детьми от 0 до 17 лет единое пособие выплачивается на каждого ребенка до достижения 17 лет.

Единое пособие назначается на один год и продлевается по заявлению.

Если заявление подано в течение полугода после рождения ребенка, пособие начисляется с месяца рождения. Если позже – с месяца обращения.

Основания для назначения пособия (изменения с 01.01.2025)

Выплата назначается малообеспеченным семьям с учётом оценки нуждаемости при соблюдении следующих условий:

- ежемесячный доход на человека в семье не превышает регионального прожиточного минимума на душу населения;
- доход каждого трудоспособного члена семьи в расчетном периоде составляет не менее 4 МРОТ;
- собственность семьи соответствует установленным критериям;
- заявитель и дети, на которых назначается пособие, – граждане Российской Федерации, постоянно проживающие в Российской Федерации.

Обратиться за выплатой может один из родителей, усыновитель или опекун (попечитель) ребёнка. При назначении пособия учитываются имущественная обеспеченность семьи и занятость родителя. Пособие назначается в том случае, если взрослые члены семьи имеют заработок или объективные причины для его отсутствия.

Важно!

На новорожденного ребенка единое пособие назначается без учета комплексной оценки нуждаемости семьи, в размере и на срок назначения данного пособия на предыдущего ребенка в соответствии с последним принятым решением о назначении единого пособия, но не ранее, чем с месяца рождения новорожденного ребенка, если обращение за ним последовало не позднее 6 месяцев после его рождения.

Семьям, являющимся получателями единого пособия, в случае поступления в СФР сведений о рождении новорожденного ребенка единое пособие может быть назначено в беззаявительном порядке.

Самостоятельно за назначением единого пособия на новорожденного ребенка можно обратиться не позднее 6 месяцев со дня его рождения.

Перечень федеральных и региональных мер социальной поддержки действующих в Псковской области для беременных, отказавшихся от прерывания беременности

При рождении первого ребенка:

- Федеральный материнский капитал: 690266,95 руб.
**Для семей с одним ребёнком, рождённым или усыновлённым с 2020 года. + 221895,14 руб, если в семье появится второй ребёнок.*
- Ежемесячная выплата при рождении ребенка на детей в возрасте до 3-х лет (на детей, рожденных до 01.01.2023) 17029,00 руб. семьям, со среднедушевым денежным доходом семьи ниже 2-х кратной величины прожиточного минимума трудоспособного населения, установленного в Псковской области.
- Ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка:
по беременности: 50% - 9568,00 руб., 75% - 14352,00 руб, 100 % - 19136,00 руб.;
на детей: 50% - 8514,50 руб., 75% - 12771,75 руб., 100% - 17029,00 руб. малоимущим семьям, чей среднедушевой доход не превышает прожиточный минимум (ПМ).
- Ежемесячная выплата при рождении ребенка на детей в возрасте до 3х лет из средств материнского капитала 17029,00 руб. семьям, со среднедушевым доходом семьи ниже 2х-кратной величины прожиточного минимума на душу населения, установленного в Псковской области.
- Единовременное пособие при рождении ребенка: 26941,71 руб.
- Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, прошедшего военную службу по призыву 42665,00 руб.
- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на детей в возрасте до 1,5 лет 10103,83 руб. неработающим гражданам.
- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на детей в возрасте до 3-х лет 18285,00 руб. на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (выплата производится со дня призыва по день окончания службы).
- Единовременная денежна выплата в размере 100000,00 руб (женщинам в возрасте до

25 лет включительно при рождении первого ребенка после 31.05.2023).

- Единовременная денежная выплата до достижения ребенком возраста 1,5 лет в размере 1613,00 руб (женщинам в возрасте до 25 лет включительно при рождении первого ребенка после 31.05.2023).
- Социальная выплата на погашение обязательств по ипотечным жилищным кредитам в размере не более 300000,00 руб (женщинам в возрасте до 25 лет включительно при рождении первого ребенка после 31.05.2023).
- Малоимущим семьям, чей среднедушевой доход не превышает прожиточный минимум: ежемесячная денежная выплата на питание беременным женщинам 1000,00 руб., кормящим матерям 1500,00 руб.
- Государственная социальная помощь в размере 1000,00 руб.
- Компенсация 70% родительской платы школьникам,
- Субсидия на покупку газового оборудования и проведения работ при догазификации в размере 100000,00 руб.
- Субсидия на оплаты ЖКУ.

При рождении второго ребенка:

- Федеральный материнский капитал: 912162,09 руб.
**Для семей, в которых второй ребёнок появился с 2020 года, а также третий и любой следующий ребёнок, если до его появления права на материнский капитал не было.*
- Ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка:
по беременности: 50% - 9568,00 руб., 75% - 14352,00 руб, 100 % - 19136,00 руб.;
на детей: 50% - 8514,50 руб., 75% - 12771,75 руб., 100% - 17029,00 руб. малоимущим семьям, чей среднедушевой доход не превышает прожиточный минимум (ПМ).
- Ежемесячная выплата при рождении ребенка на детей в возрасте до 3х лет из средств материнского капитала 17029,00 руб. семьям, со среднедушевым доходом семьи ниже 2х-кратной величины прожиточного минимума на душу населения, установленного в Псковской области.
- Единовременное пособие при рождении ребенка: 26941,71 руб.
- Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, прошедшего военную службу по призыву 42665,00 руб.
- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на детей в возрасте до 1,5 лет 10103,83

руб. неработающим гражданам.

- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на детей в возрасте до 3-х лет 18285,00 руб. на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (выплата производится со дня призыва по день окончания службы).
- Малоимущим семьям, чей среднедушевой доход не превышает прожиточный минимум: ежемесячная денежная выплата на питание беременным женщинам 1000,00 руб., кормящим матерям 1500,00 руб.
- Государственная социальная помощь в размере 1000,00 руб.
- Компенсация 70% родительской платы школьникам
- Субсидия на покупку газового оборудования и проведения работ при догазификации в размере 100000,00 руб.
- Субсидия на оплаты ЖКУ.

При рождении третьего и последующего ребенка:

- Ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка:
по беременности: 50% - 9568,00 руб., 75% - 14352,00 руб., 100% - 19136,00 руб.;
на детей: 50% - 8514,50 руб., 75% - 12771,75 руб., 100% - 17029,00 руб. малоимущим семьям, чей среднедушевой доход не превышает прожиточный минимум (ПМ).
- Ежемесячная выплата при рождении ребенка на детей в возрасте до 3х лет из средств материнского капитала 17029,00 руб. семьям, со среднедушевым доходом семьи ниже 2х-кратной величины прожиточного минимума на душу населения, установленного в Псковской области.
- Погашение обязательств по ипотечным жилищным кредитам (займам) 450000,00 руб.
- Единовременное пособие при рождении ребенка: 26941,71 руб.
- Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, прошедшего военную службу по призыву 42665,00 руб.
- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на детей в возрасте до 1,5 лет 10103,83 руб. неработающим гражданам.
- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на детей в возрасте до 3-х лет 18285,00 руб. на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (выплата производится со дня призыва по день окончания службы).
- Земельный участок.

- Субсидия на покупку газового оборудования и проведения работ при догазификации в размере 100000,00 руб.

Малоимущим семьям, чей среднедушевой доход не превышает прожиточный минимум:

- 488,00 руб ежемесячная выплата на каждого ребенка;
- 30% ежемесячное пособие на оплату ЖКУ;
- 1400 руб ежегодная денежная выплата на приобретение твердого топлива;
- Бесплатный проезд школьникам
- Бесплатное питание школьникам и студентам
- 3000 руб на ежегодное приобретение школьной формы
- Региональный материнский капитал 107500,00 руб.
- многодетным семьям, в которых одновременно родилось 3 и более детей предоставляется социальная выплата на приобретение жилого помещения;
- Ежемесячная денежная выплата на питание - беременным женщинам 1000,00 руб., кормящим матерям 1500,00 руб., государственная социальная помощь в размере 1000,00 руб;
- Компенсация 70% родительской платы школьникам;
- Субсидия на оплаты ЖКУ.

Всем детям, рожденным на Псковской области в рамках акции «Подарок новорожденному» выдается Сертификат «Подарок новорожденному» на получение детских товаров и принадлежностей и медаль «Рожденному на Псковской земле» согласно Постановлению Администрации Псковской области от 28.06.2019 № 252 (ред. от 10.01.2023) «О проведении на территории Псковской области акции «Подарок новорожденному».

В соответствии с Законом Псковской области от 08.05.2007 № 656-ОЗ «О мерах социальной поддержки в лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих на территории Псковской области», предоставляются меры социальной поддержки в части лекарственного обеспечения для лечения в амбулаторных условиях детей в возрасте до трех лет и детей из многодетных семей в возрасте до 6 лет.

Согласно Постановлению Администрации Псковской области от 31.08.2010 г. № 321 «О порядке обеспечения полноценным питанием по заключению врачей детей из малоимущих семей в возрасте до трех лет, проживающих на территории Псковской

области», дети получают детские молочные смеси до 1 года, сухие молочные каши, сухое или цельное молоко (по выбору родителей) за счет средств областного бюджета.

*Индексация по федеральным мерам поддержки в 2025 году — в соответствии с [Постановлением Правительства Российской Федерации от 23.01.2025 №33 «Об утверждении коэффициента выплат, пособий и компенсаций в 2025 году»](#)

**Региональные меры поддержки — на основании:

1. [Постановления Правительства Псковской области от 31.07.2023 №310 «О порядке предоставления мер социальной поддержки женщинам при рождении первого ребёнка»](#) (с учётом изменений, внесенных в соответствии с [Постановлением Правительства Псковской области от 06.03.2024 №56 «О внесении изменений в отдельные акты Администрации Псковской области, Правительства Псковской области по вопросам предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан»](#))
2. [Постановления Правительства Псковской области от 17.06.2024 № 206 «О порядке предоставления ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей»](#)
3. [Постановления Правительства Псковской области от 03.10.2023 № 395 «О государственной социальной помощи малоимущим семьям и малоимущим отдельно проживающим гражданам»](#)
4. [Постановления Правительства Псковской области от 27.02.2023 № 81 «О порядке предоставления субсидий отдельным категориям граждан на покупку и установку газоиспользующего оборудования и проведение работ внутри границ их земельных участков в рамках реализации мероприятий по осуществлению подключения \(технологического присоединения\) газоиспользующего оборудования и объектов капитального строительства к газораспределительным сетям при догазификации в Псковской области»](#)
5. [Закона Псковской области «О предоставлении гражданам, имеющим трех и более детей, земельных участков в собственность бесплатно на территории Псковской области»](#)
6. [Закона Псковской области от 11.01.2005 № 402-ОЗ «О социальной поддержке многодетных семей»](#) (с учётом изменений на 23 апреля 2024 года)
7. [Закона Псковской области от 06.04.2011 № 1060-ОЗ «О региональном материнском капитале»](#) (с изменениями на 15 марта 2024 года)
8. [Постановления Правительства Псковской области от 11 ноября 2022 года № 263 «Об утверждении Положения о порядке предоставления мер социальной поддержки многодетным семьям»](#)
9. [Постановления Администрации Псковской от 28 декабря 2007 года № 463 «Об утверждении Положения о порядке предоставления детям из малоимущих семей меры социальной поддержки в виде возмещения 70 процентов родительской платы за питание обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях»](#) (с изменениями на 24.09.2019 года)
10. [Постановления Администрации Псковской области от 5 мая 2008 года N125 «О предоставлении](#)

гражданам субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг на территории Псковской области» (с изменениями на 24.03.2020 года)

**По вопросам, связанным с выплатами, вы можете обратиться
Региональный контакт-центр СФР (социальный фонд России):
8 (800) 100-00-01**

Если у Вас незапланированная беременность, и Вы не знаете, как поступить в непростой ситуации, Вы можете обратиться

**Кризисная линия по вопросам незапланированной беременности
8-800-100-48-77**

Общероссийский телефон доверия работает ежедневно с 8.00 до 22.00 по московскому времени.

Бесплатно и анонимно.

**В городе Пскове вы можете обратиться в психологическую службу
в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Центр
общественного здоровья и медицинской профилактики»**

тел. (88112)20-16-85 (регистратура)

г.Псков, ул. Кузнецкая, д.23

время приема:

пн-пт - с 9.00 до 16.00

сб-вск - выходной

Бесплатно и анонимно.